

ВАЖНО! Моля, попълнете всички полета преди да изпратите уведомлението!

Действие на застрахования при настъпване на застрахователно събитие

При настъпване на застрахователно събитие, Застрахованият се задължава да уведоми писмено **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България** чрез изчерпателно попълване на настоящото уведомление и изпращането му директно до **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България** на:

- Електронна поща (e-mail): claims@colonnade.bg
 - Адрес: гр. София 1407, бул. Черни връх № 51Б, вх. Б, ет. 2, ФеърПлей Бизнес Център
 отдел "Ликвидация на щети" на **Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България**
 - Телефон: + 359 2 930 93 30

Ако събитието настъпи през почивните дни или на официален национален празник, уведомяването следва да бъде направено след първия работен ден след тях. Изплащане на застрахователно обезщетение се извършва в 15-дневен срок от предоставянето на всички необходими документи.

УВЕДОМЛЕНИЕ

Застрахован: _____ ЕГН: _____

Адрес за кореспонденция: _____

Електронна поща за контакт (e-mail): _____

Телефон за контакт: (стационарен) _____ (мобилен) _____

Номер на застрахователната полица: _____

Месторабота: _____

Професия: _____

Дата на събитие: _____

Кратко описание на случая (място, обстоятелства, причини): _____

Последици (травми от злополуката): _____

Проведено лечение (описание, лекуващ лекар): _____

Приложени документи: _____

Желано застрахователно обезщетение в лева: _____

Лева банкова сметка, по която желаете да Ви се изплати застрахователно обезщетение: _____

ВІС: _____ ІВАН: _____

Титуляр на сметката: _____

Обработване на лични данни

С попълването и подаването на настоящото уведомление, Вие изисквате изпълнение от страна на Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България ("Застрахователя") на застрахователен договор. Подобно искане, отправено до Застрахователя е достатъчно и самостоятелно основание за обработването на личните Ви данни, предоставени в/с уведомлението и приложените към него документи. В случай че нямате качеството "застрахован" или "застраховач", към уведомлението следва да подадете и попълнена от Ваше име "Декларация-съгласие за обработване на лични данни", която можете да изтеглите от следния адрес: <https://www.colonnade.bg/claims/formulari-za-shteti>. Моля да попълните Декларацията и да ни я изпратите подписана заедно с попълненото Уведомление. Без да имаме Вашето съгласие за обработване на лични данни не можем да обработим Вашата претенция.

Предоставяйки лични данни на Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България (“Застрахователя”) във връзка с Вашето изявление до Застрахователя и подписвайки се по-долу, Вие давате изричното си съгласие, Застрахователят да събере предоставените с настоящото лични данни и да ги обработва, по начина и за целите, посочени в „Политиката за конфиденциалност“, която е публикувана на <https://www.colonnade.bg/data-privacy-policy/>, в „Декларация-съгласие за обработване на лични данни“, която също е публикувана на <https://www.colonnade.bg/claims/formulari-za-shteti>, както и за целите на застрахователното правоотношение.

Можете да изискате копие на “Политиката за конфиденциалност“, като се свържете с нас на следния електронен адрес: dpo@colonnade.bg или като ни пишете на адрес: Колонад Иншурънс Ес Ей – клон България, гр. София 1407, бул. Черни връх № 51Б, вх. Б, ет. 2, ФеърПлей Бизнес Център.

Дата:

Застрахован (Упълномощен):

(име)

(подпис)